

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

0888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0002833	Data de Emissão: 05/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 521	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 49.015,29 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 49.015,29 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 48.915,29
---	--

Credor: JOAO BARBOSA DOS SANTOS	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 343.292.854-87
------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SITIO CARNEIRO DOS SERAFINS	Complemento: ZONA RURAL
--	----------------------------

Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
---------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

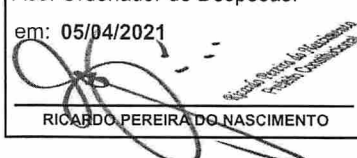
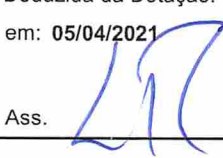
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 05/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865352	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a JOÃO BARBOSA DOS SANTOS								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 17 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865352

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

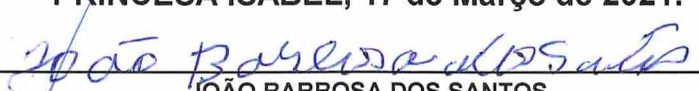
08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$100,00
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
Base de Calculo INSS	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$100,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais.*****), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021.



JOÃO BARBOSA DOS SANTOS
SITIO CARNEIRO - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL -PB- . CEP: -
CPF: 343.292.854-87

PAGUE-SE

EM , 17 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865352
Em, 17 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Processo: **9980 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOAO BARBOSA DOS SANTOS**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

VISTOS ETC., CONSIDERANDO A DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO PRESENTE REQUERIMENTO DE DOAÇÃO NA FORMA DE AJUDA DE CUSTO AMPARADA NA LEI MUNICIPAL 910/05, E CONSIDERANDO QUE AS DOAÇÕES REALIZADAS FAZEM PARTE DE PROGRAMAS SOCIAIS AUTORIZADOS EM LEI E JÁ EM EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA NO EXERCÍCIO ANTERIOR, AUTORIZO O SEU PAGAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9980 / 2021**

Eu JOAO BARBOSA DOS SANTOS

Identidade: 675173

CPF: 34329285487

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021


Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9980 / 2021**

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	JOAO BARBOSA DOS SANTOS	Sexo:	M
Nascimento:	11/12/1958	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	675173	CPF:	34329285487
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA ALVES DOS SANTOS	Pai:	LUIZ BARBOSA DOS SANTOS

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PORTADOR DE ENFERMIDADE	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9980 / 2021**

Declaro para os devidos fins de direito, que recebi da Prefeitura de Princesa Isabel-PB, o benefício abaixo discriminado referente a minha solicitação, conforme a Lei Municipal 910/05, ou a Lei Municipal n 1.388 de 14 de março de 2018 e artigo 26 da Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Setor/Secretaria: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

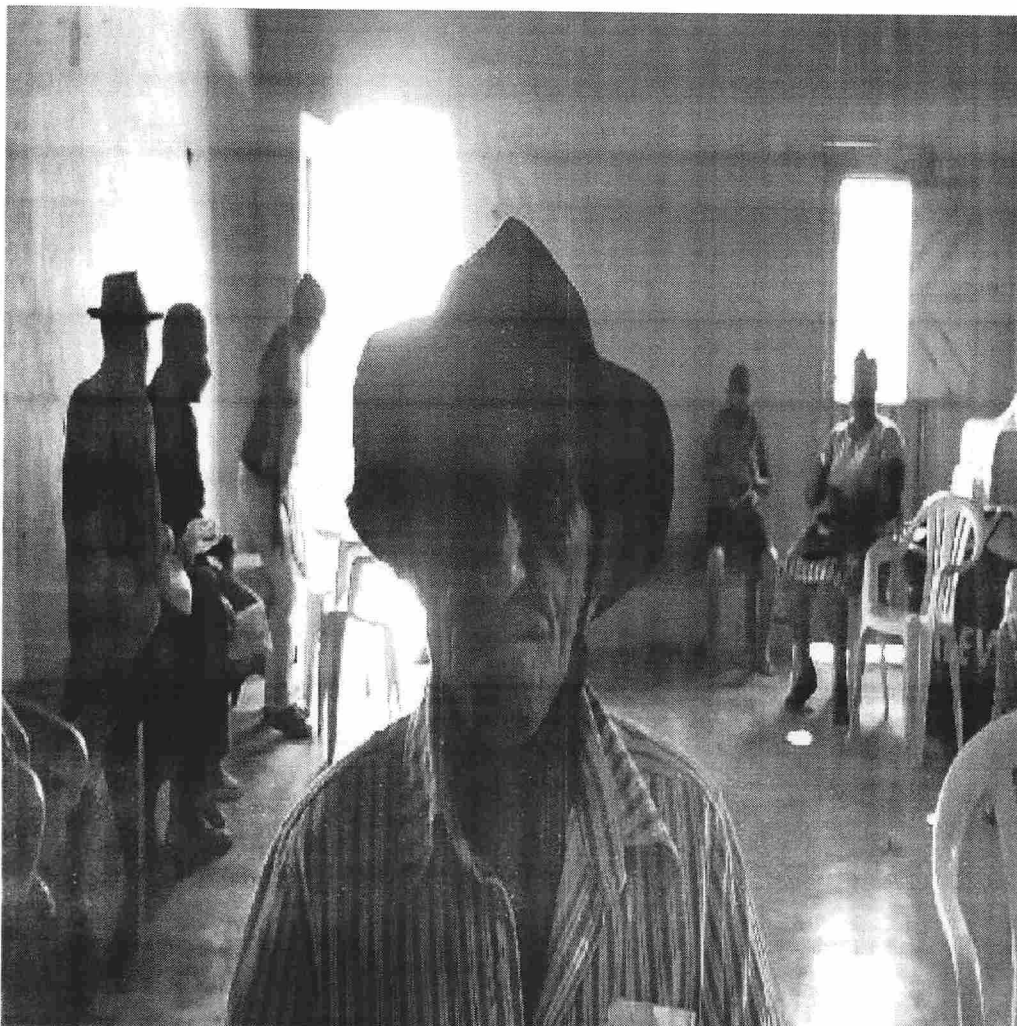
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOÃO BARBOSA DOS SANTOS

CPF: 34329285487




PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOÃO BARBOSA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 11/12/1958
Nº INSCRIÇÃO: 0073 8669 1295
D.V.: 034 ZONA: 0060

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB
DATA DE EMISSÃO: 05/10/2017

JUIZ ELEITORAL

Dr. Manoel de Oliveira Gomes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

João Barbosa dos Santos

ACQUINTAÇÃO DE FÍLIPAS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

JOAO BARBOSA DOS SANTOS

Data Nasc.: 11/12/1958 Sexo: M

706 4061 0177 8886

706406101778886

SUS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 675.173 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/12/2017

NOME: JOÃO BARBOSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: LUIZ BARBOSA DOS SANTOS
MARIA ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE: PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO: 11/12/1958

DOC ORIGEM: CASAM N.4189 FLS.192 LIV.BA 07
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF: 343.292.854-87

João Barbosa dos Santos
Marcos A. B. Lacet Jr.
Chefe do Núcleo de Identificação Criminal 29/08/83

MARIA INES FERREIRA DOS SANTOS
SIT CARNEIRO DO SERAFIM, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AQ 165)



CPF/CNPJ/RAN: 042.594.364-06

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES-MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Legação MONOFÁSICO
Fazenda 9 - 165 - 110 - 3900 Nº Medidor: 00001370722

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1319233-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013192331

VALOR DA FATURA R\$ 111,88	VENCIMENTO 22/02/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 6,54 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA 155kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(PIC) (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)	
0601	Consumo de 31 kWh-ER	30	0,056110	7,98	7,98	27	2,15	5,36	0,03	0,18
0601	Consumo - 31 a 60 kWh-ER	70	0,456200	31,93	31,93	27	8,82	23,87	0,16	0,73
0601	Consumo - 101 a 200 kWh-ER	65	0,984900	67,88	67,88	27	10,16	38,14	0,19	0,86
0601	Adic B Anistia			1,94	1,94	27	0,52	1,44	0,01	0,04
0610	Subsídio			41,33	41,33	27	11,16	30,92	0,21	0,86
0607	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS									
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			20,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-29,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	111,88	120,81	32,61	80,33	0,60	2,77
Tarifa e Tributos	Até 30kWh	0,106820	Até 100kWh	0,300270	Até 220kWh	0,480490	

RESERVADO AO FISCO c54a.0893.7b6c.c770.4a8f.6267.2cb5.c896

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/21	155	Descrição	Valor (R\$)
Mar/20	114	Senhas de Desf da Empresa PE	22,31
Abri/20	103	Compra de Energia	34,63
Mai/20	91	Serviço de Transmissão	4,22
Jun/20	72	Encargos Setoriais	4,65
Jul/20	70	Impostos Diretos e Encargos	56,07
Ago/20	97	Outros Serviços	0,00
Set/20	128	Total	111,88
Out/20	152		100,00
Nov/20	146		
Dez/20	163		
Jan/21	151		
Medio	116		

LEITURAS	
Anterior	1407/21 16230
Atual	11/02/21 16486
Consumo	155kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA	
16/03/2021	

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 12/2020 - Consumo Princesa Isabel		LIMITE DE TENSÃO (V)	
META	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	6,07	2,11	13,74	27,49	NORMAL 220
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	3,48	1,00	6,97	13,85	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia por período - DMIC	3,97	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2003.
- Para preservar sua saúde a Energisa está pronta para se comunicar pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-8540.
- Sua prestação foi calculada com o Base a Renda tendo um desconto de R\$79,07.
- Escala de ICMS paga na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 89,3360%).
- Letura confirmada.